

**WNIOSEK O PRYZNANIE STYPENDIUM  
DLA STUDENTA KIERUNKU LEKARSKIEGO**

Wypełnia student		
Data i miejsce wypełnienia wniosku		
Okres, na który student wnioskuje o przyznanie stypendium (zaznaczyć X właściwy okres)	<input type="checkbox"/> 9 miesięcy	<input type="checkbox"/> 15 miesięcy
Nazwisko		
Imię (imiona)		
Imię ojca		
Nazwa uczelni		
Rozpoczynany rok studiów		
Średnia ocen z egzaminów za ostatni rok akademicki przed złożeniem wniosku		
Średnia ocen z egzaminów za przedostatni rok akademicki przed złożeniem wniosku		
PESEL		Tel:
	Miejsce stałego zamieszkania	
Ulica/ nr domu/ nr mieszkania		
Miejscowość		
Kod Pocztowy		
Województwo		
<b>Numer konta</b>		
<b>Oświadczam, że:</b>		
1. powyższe dane są prawdziwe, 2. akceptuję wzór umowy o przyznanie stypendium.		
<hr/> Do wniosku załączam: <ol style="list-style-type: none"> <li>1) urzędowe zaświadczenie z uczelni o statusie studenta,</li> <li>2) urzędowe zaświadczenie z uczelni o średniej ocen z egzaminów za ostatni rok akademicki przed złożeniem wniosku i średniej ocen z egzaminów za przedostatni rok akademicki przed złożeniem wniosku,</li> <li>3) oświadczenie studenta, że nie korzysta z urlopów określonych w regulaminie studiów, z urlopu macierzyńskiego, z urlopu rodzicielskiego,</li> </ol>		

- 4) oświadczenie studenta, że nie powtarza roku,
- 5) zobowiązanie studenta do przepracowania co najmniej 2 lat po zakończeniu studiów w SPZZOZ w Pionkach lub SPZZOZ – Szpital w Iłży w terminie 12 miesięcy po zakończeniu stażu podyplomowego. Okres stażu podyplomowego nie wlicza się do okresu pracy.
- 6) wskazanie specjalizacji, którą student zobowiązuje się podjąć w okresie zatrudnienia w SPZZOZ w Pionkach lub SPZZOZ – Szpital w Iłży, o którym mowa w pkt.5, z listy specjalizacji priorytetowych dla w SPZZOZ w Pionkach lub SPZZOZ – Szpital w Iłży wymienionych w ppkt od 1) do 6) pkt 4 Ogłoszenia o naborze wniosków lub innej specjalizacji – wraz z pisemną zgodą dyrektora SPZZOZ w Pionkach lub SPZZOZ – Szpital w Iłży,
- 7) deklarację o zamiarze odbywania stażu podyplomowego w SPZZOZ w Pionkach lub SPZZOZ – Szpital w Iłży (fakultatywnie).
- 8) klauzulę informacyjną RODO.

.....

**(podpis studenta)**

**Wypełnia Komisja ds. rozpatrzenia wniosku o przyznanie stypendium**

**\* Komisja proponuje przyznanie pomocy materialnej:**

w kwocie 2 000,00 zł brutto/m-c przez okres:

..... m-cy\*

(słownie złotych: dwa tysiące, 00/100, brutto/m-c)

**Podpis Przewodniczącego Komisji**

.....

**Wniosek odrzucono ( z powodu)**

.....  
 .....  
 .....  
 .....

*\*Niepotrzebne skreślić*